

Entwurf zur Reform des Schadensversicherungsvertragsgesetzes

Mitsuo Sakaguchi

1. Einleitung

In Japan sind die Vorschriften, welche einen Versicherungsvertrag betreffen, im Handelsgesetzbuch enthalten. Im Handelsgesetzbuch Drittes Buch (Handelsgeschäfte) Kapitel 10 sind unter Binnenversicherung die Vorschriften zur Schadensversicherung (§§ 629 - 672) und zur Lebensversicherung (§§ 673 - 683) aufgeführt. Die Vorschriften zu den einzelnen Arten von Schadensversicherungen finden sich für Feuerversicherungen in §§ 665 - 668 und für Transportversicherungen in §§ 669 - 672. Weiterhin werden im Vierten Buch (Seehandel) Kapitel 6 die Vorschriften zur Seeversicherung aufgenommen (§§ 815 - 841). Das japanische Handelsgesetzbuch wurde im 32. Jahr der Regierung Meiji (1899) nach dem Vorbild des damaligen deutschen Handelsgesetzbuchs aufgestellt und trat am 16.6.1899 in Kraft. Das Handelsgesetzbuch wurde danach mehrfach novelliert, doch zu einer Neufassung der den Versicherungsvertrag betreffenden Vorschriften kam es bis dato nicht. Es gab wohl verschiedene Anläufe, so 1935, 1942 und 1954, aber es kam zu keiner Novellierung. Eine Neufassung des Versicherungsvertragsgesetzes wurde vielfach aus folgendem Grund als nicht besonders dringend empfunden. Da es sich bei den in das Handelsgesetzbuch integrierten Vorschriften zum Versicherungsvertrag (Versicherungsvertragsgesetz) um dispositive Vorschriften handelt, ergänzen in der Praxis oft Allgemeine Versicherungsbedingungen diese Vorschriften oder treten an ihre Stelle und schaffen so rechtliche Klarheit.

Vergleicht man aber die Situation von 1899, als das Handelsgesetzbuch

erlassen wurde, mit der von heute, so kann festgestellt werden, daß sich die gesellschaftliche Funktion der Schadensversicherungen gravierend verändert hat und daß der Schadensversicherung heute eine ungleich größere Bedeutung zukommt. Somit können die im Handelsgesetzbuch enthaltenen Vorschriften zur Schadensversicherung als veraltet gelten. Es wurde erforderlich, ähnlich wie bei Versicherungsvertragsgesetzen des Auslandes, zwingende Vorschriften anzubringen, um den Versicherungsnehmer zu schützen. Im Jahre 1964 formierte sich daher eine aus 14 Wissenschaftlern und vier Experten der Versicherungswirtschaft bestehende „Arbeitsgemeinschaft Versicherungsrecht,“ die Vorschläge für eine Novellierung des Versicherungsvertragsrechts ausarbeitete. 1973 wurden von dieser Arbeitsgemeinschaft ein Entwurf zur Neufassung der Allgemeinen Vorschriften bei Schadensversicherungsverträgen und ein Entwurf zur Haftpflichtversicherung fertiggestellt. 1980 folgte die Vorlage eines Entwurfes für die Novellierung der einzelnen Vorschriften des Schadensversicherungsvertragsgesetzes und für ein neues Unfallversicherungsvertragsgesetz. Schließlich wurde 1987 ein Entwurf zur Reform des Seeversicherungsvertragsgesetzes erstellt. Diese einzelnen Entwürfe wurden danach nochmals einer umfassenden Prüfung unterzogen, teilweise überarbeitet und 1995 als endgültige Fassung vorgelegt. Dieser Entwurf wurde unter Berücksichtigung der Versicherungsvertragsgesetze ausländischer Staaten (so etwa Deutschland, Schweiz, Frankreich, Italien) und auf Basis von Theorie, Formularpraxis und Versicherungsgeschäft Japans erarbeitet. Der Entwurf wurde bisher noch nicht Gesetz und zum gegenwärtigen Zeitpunkt ist auch nicht abzuschätzen, wann er als Gesetz erlassen wird. Fest steht aber schon jetzt, daß er auf Theorie, Formularpraxis und Versicherungsgeschäft Japans einen nachhaltigen Einfluß ausüben wird.

Im folgenden sollen die im Entwurf neu angebrachten Vorschriften zur Haftpflichtversicherung und zur Unfallversicherung vorgestellt und näher untersucht werden.

2. Entwurf zur Neufassung der Haftpflichtversicherung

Im Entwurf werden bei der Haftpflichtversicherung elf neue Vorschriften angebracht, und zwar in § 672-2 bis 672-12. Aus diesen Vorschriften sollen im folgenden besonders die zur Haftung des Versicherers (§ 672-2), zum Verteidigungsrecht des Versicherers (§ 672-3), zu den Obliegenheiten des Versicherungsnehmers oder Versicherten (§ 672-4 und 672-5), sowie schließlich die Vorschriften zum Schutz eines Dritten, welcher der Geschädigte ist (im folgenden als der Dritte abgekürzt), vorgestellt und geprüft werden.

2.1. Haftung des Versicherers

Die Vorschriften zur Haftung des Versicherers in § 672-2 wurden in Anlehnung an das deutsche Versicherungsvertragsgesetz § 149 und das französische Versicherungsvertragsgesetz (code des assurances) L.124-1 angefügt. Im deutschen Versicherungsvertragsgesetz § 149 wird unter dem Stichwort „Umfang der Haftung“ folgende Festlegung getroffen:

Bei der Haftpflichtversicherung ist der Versicherer verpflichtet, dem Versicherungsnehmer die Leistung zu ersetzen, die dieser auf Grund seiner Verantwortlichkeit für eine während der Versicherungszeit eintretende Tatsache an einen Dritten zu bewirken hat.

In § 672-2 des Entwurfs wird bestimmt, daß bei der Haftpflichtversicherung der Versicherer den Schaden ersetzt, den der Versicherungsnehmer bei Eintritt eines im Versicherungsvertrag näher bestimmten Vorfalls gegenüber einem Dritten zu leisten verpflichtet ist. Mit dieser Vorschrift wird der Inhalt der durch den Versicherer zu übernehmenden Haftung geklärt.

Es werden unterschiedliche Standpunkte vertreten, von welchem Zeitpunkt an bei der Haftpflichtversicherung die Leistungspflicht des Versicherers beginnt. Manche vertreten die Ansicht, die Leistungspflicht beginne, wenn ein Dritter gegenüber dem Versicherten gerichtlich oder außergerichtlich Schadenersatz verlange. Andere meinen, mit Eintritt eines Schadens-

falles und wieder andere betonen, die Pflicht trete erst ein, wenn die Ersatzpflicht des Versicherten geklärt sei. Im Entwurf wird in § 672-2 nicht explizit einer der obigen Ansichten gefolgt.

2.2. Verteidigungsrecht des Versicherers

In einer Haftpflichtversicherung übernimmt der Versicherer den Schaden, der dem Versicherten entsteht, wenn dieser gegenüber einem Dritten zu Schadenersatz verpflichtet ist. Daher muß für eine Übernahme der Leistungspflicht durch den Versicherer entschieden werden, ob und in welchem Umfang der Versicherte einem Dritten gegenüber zu Schadenersatz verpflichtet ist. Diese Klärung sollte eigentlich in Verhandlung zwischen dem Versicherten, welcher der unmittelbar Betroffene des Haftpflichtverhältnisses ist, und dem Dritten geschehen. Es kommt jedoch vor, daß der Versicherte kein Interesse an einer Klärung der Ersatzpflicht hat, insoweit als er durch den Versicherer einen Versicherungsschutz genießt. Andererseits hat der Versicherer ein großes Interesse, ob und in welchem Umfang für den Versicherten eine Pflicht zu Schadenersatz besteht. Denn Bestehen und Umfang einer Ersatzpflicht des Versicherten haben unmittelbaren Einfluß darauf, ob und in welchem Umfang für den Versicherer eine Haftung besteht. Hier wird es erforderlich, daß sich der Versicherer an Stelle des Versicherten in das zwischen dem Versicherten und einem Dritten bestehende Haftungsverhältnis einschaltet. Dies wird als Vertretungsrecht des Haftpflichtversicherers bezeichnet.

In Deutschland sind die das Vertretungsrecht des Haftpflichtversicherers betreffenden Vorschriften nicht Teil des Versicherungsvertragsgesetzes, sondern vielmehr in die Allgemeinen Versicherungsbedingungen aufgenommen, so etwa in die Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung (AHB) in § 5 Abs. 7:

Der Versicherer gilt als bevollmächtigt, alle zur Beilegung oder Abwehr des An-

spruchs ihm zweckmäßig erscheinenden Erklärungen im Namen des Versicherungsnehmers abzugeben.

In den Allgemeinen Versicherungsbedingungen zur Kraftfahrzeugversicherung (AKB) § 10 Abs. 5 findet sich eine ähnliche Regelung:

Der Versicherer gilt als bevollmächtigt, alle ihm zur Befriedigung oder Abwehr der Ansprüche zweckmäßig erscheinenden Erklärungen im Namen der versicherten Personen abzugeben.

§ 672-3 des Entwurfs zur Neufassung des japanischen Versicherungsvertragsgesetzes enthält Vorschriften zum Vertretungsrecht des Versicherers, bei welchem es sich um ein Verteidigungsrecht des Versicherers handelt. So wird in § 672-3 Abs.1 bestimmt, daß sich der Versicherer bei Forderung von Schadenersatz durch einen Dritten in Vertretung des Versicherten auf eigene Kosten gerichtlich oder außergerichtlich verteidigen kann; in einem solchen Fall hat der Versicherte der Forderung des Versicherers nach Kooperation nachzukommen. In Abs. 2 wird weiter bestimmt, daß der Versicherer von seiner Pflicht befreit ist, wenn der Versicherte ohne wichtigen Grund nicht der obigen Aufforderung nach Zusammenarbeit nachkommt. Die Allgemeinen Versicherungsbedingungen zur Haftpflichtversicherung enthalten in § 10 eine inhaltlich vergleichbare Regelung. Bei dem in § 672-3 Abs. 1 behandelten Verteidigungsrecht des Versicherers handelt es sich um eine Berechtigung und nicht um eine Pflicht; der Versicherer hat die Kosten der Verteidigung zu tragen.

2.3. Obliegenheiten des Versicherungsnehmers und Versicherten

a) § 672-4 regelt die Mitteilungspflicht bei Versicherungsfällen. In Abs. 1 wird festgelegt, daß der Versicherungsnehmer oder Versicherte bei Kenntnis eines im Versicherungsvertrag näher bezeichneten Versicherungsfalls dem Versicherer unverzüglich Mitteilung zu machen hat. Das gleiche gilt, wenn ein Dritter Schadenersatz gefordert oder eine Klage erhoben hat.

Grundsätzlich ist der Versicherungsnehmer oder Versicherte verpflichtet, dem Versicherer Versicherungsfälle anzuzeigen; doch in Abs.1 handelt es sich um eine Vorschrift, welche die besondere Natur der Haftpflichtversicherung berücksichtigt. Zunächst hat der Versicherungsnehmer oder Versicherte bei Kenntnis eines Versicherungsfalles diesen anzuzeigen, und zwar unabhängig von den Schadenersatzforderungen eines Dritten und von einer Entscheidung über die Haftung des Versicherten. Diese Vorschrift dient dazu, daß sich der Versicherer bereits in einem möglichst frühen Stadium auf eine Verteidigung vorbereiten kann. Weiterhin ist dem Versicherer anzuzeigen, wenn der Dritte gegenüber dem Versicherten Schadenersatz forderte oder Klage erhob. Für den Versicherungsnehmer oder Versicherten besteht also bei Versicherungsfällen zunächst eine Anzeigepflicht, und in einer zweiten Stufe eine Anzeigepflicht bei Schadenersatzansprüchen und Klagen. Die Allgemeinen Versicherungsbedingungen zur Haftpflichtversicherung enthalten in § 10 eine Regelung gleichen Inhaltes. In gleicher Weise findet sich in Deutschland im AHB § 5 Abs. 2 folgende Bestimmung:

Jeder Versicherungsfall ist dem Versicherer (§11) unverzüglich, spätestens innerhalb einer Woche, schriftlich anzuzeigen. Wird ein Ermittlungsverfahren eingeleitet oder ein Strafbefehl oder ein Mahnbescheid erlassen, so hat der Versicherungsnehmer dem Versicherer unverzüglich Anzeige zu erstatten, auch wenn er den Versicherungsfall selbst bereits angezeigt hat.

Macht der Geschädigte seinen Anspruch gegenüber dem Versicherungsnehmer geltend, so ist dieser zur Anzeige innerhalb einer Woche nach der Erhebung des Anspruchs verpflichtet. Wird gegen den Versicherungsnehmer ein Anspruch gerichtlich geltend gemacht, die Prozeßkostenhilfe beantragt oder wird ihm gerichtlich der Streit verkündet, so hat er außerdem unverzüglich Anzeige zu erstatten. Das gleiche gilt im Falle eines Arrestes, einer einstweiligen Verfügung oder eines Beweissicherungsverfahrens.

Der Entwurf sieht vor, daß für die obige Anzeigepflicht die Schriftform vereinbart werden kann (Abs. 2).

In Abs. 3 steht weiterhin, daß bei Unterlassen der Anzeigepflicht die Bestimmungen von § 658-3 im Entwurf für eine Neufassung des Schadensversicherungsvertragsgesetzes anzuwenden sind. Nach § 658-3 wird zwi-

schen zwei Arten von Verstößen gegen die Anzeigepflicht nach Eintritt eines Versicherungsfalls unterschieden, denen dann entsprechende Wirkung beigemessen wird. Die Leistung des Versicherers wird so bemessen, daß vom Versicherungsschaden der Betrag abgezogen wird, um den sich der Schaden gemildert hätte, wenn die Pflicht ausgeübt worden wäre (Abs. 1, Minderung). Als besondere Ausnahme wird der Versicherer von der Leistungspflicht befreit, wenn der Versicherungsnehmer oder Versicherte die Untersuchung des Versicherungsfalls, die Klärung der Leistungspflicht oder die Bemessung der Ersatzleistung durch den Versicherer vorsätzlich behindert (Abs. 2, Befreiung von der Leistungspflicht).

b) Im Entwurf wird in § 672-5 festgelegt, daß der Versicherte nicht ohne vorherige Zustimmung des Versicherers Schadensersatzansprüche des Dritten anerkennen kann. Eine Bestimmung gleichen Inhalts findet sich in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen. Im deutschen AHB § 5 Abs. 5 wird folgende Regelung getroffen.

Der Versicherungsnehmer ist nicht berechtigt, ohne vorherige Zustimmung des Versicherers einen Haftpflichtanspruch ganz oder zum Teil oder vergleichsweise anzuerkennen oder zu befriedigen. Bei Zuwiderhandlungen ist der Versicherer von der Leistungspflicht frei, es sei denn, daß der Versicherungsnehmer nach den Umständen die Befriedigung oder Anerkennung nicht ohne offenbare Unbilligkeit verweigern konnte.

Bei Feststellungen zur Schadenersatzpflicht zwischen Täter und Opfer sind hieran nur Täter und Opfer gebunden; weitere Dritte sind hieran grundsätzlich nicht gebunden. Demgegenüber geht man bei der Haftpflichtversicherung davon aus, daß Feststellungen zwischen dem Versicherten und dem Dritten, welcher Opfer ist, gegenüber dem Versicherer bindende Wirkung haben. Da nun einer Entscheidung zwischen dem Versicherten und einem Dritten über die Schadensersatzpflicht für das Versicherungsverhältnis zwischen Versicherer und Versicherten bindende Wirkung zukommt, hat der Versicherer bei den Entscheidungen zwischen dem Versicherten und einem

Dritten über Festlegung der Haftung ein schwerwiegendes Interesse. Auf der anderen Seite hat der Versicherte, der ja im Rahmen der Versicherungssumme durch den Versicherer Schutz genießt, bei der Festlegung der Haftung innerhalb der Versicherungssumme nicht nur kein unmittelbares Interesse, sondern es ist auch denkbar, daß er den Schadenersatzanspruch eines Dritten leichtsinnig anerkennt. Hierdurch werden im Ergebnis die Interessen des Versicherers geschädigt. Nach dem Entwurf § 672-5 erster Teil können die Parteien des Versicherungsvertrags vereinbaren, daß der Versicherer von seiner Pflicht befreit wird, wenn der Versicherte ohne Zustimmung des Versicherers seine Schadenersatzpflicht gegenüber einem Dritten befriedigt oder Schadenersatzansprüche eines Dritten anerkennt. Wenn die Parteien eines Versicherungsvertrages eine derartige Vereinbarung trafen und der Versicherte ohne Zustimmung des Versicherers Pflichten befriedigte oder Ansprüche anerkannte, wird der Versicherer also von seiner Pflicht befreit. Doch in bestimmten Fällen kann eine Anerkennung der Leistungsfreiheit des Versicherers für den Versicherten sehr streng werden. Hier wird im Entwurf in § 672-5 letzter Teil bestimmt, daß sich der Versicherer nicht auf die Gültigkeit dieser Vereinbarung berufen kann, wenn der Versicherte die Befriedigung oder Anerkennung nicht ohne offenbare Unbilligkeit hätte verweigern können. In einem derartigen Fall ist es richtig, daß der Versicherer einen Ersatz in angemessener Höhe leistet.

2.4. Schutz des Dritten

Eine Haftpflichtversicherung dient dazu, den Schaden eines Versicherten zu ersetzen, der diesem entsteht, wenn er gegenüber einem Dritten zur Leistung verpflichtet ist. Somit ist der Dritte in dem zwischen Versicherer und Versicherten bestehenden Haftpflichtversicherungsvertrag nicht mehr als ein Dritter außerhalb des Versicherungsvertrags. Der Dritte erleidet durch die Tat des Versicherten zwar einen Schaden, doch selbst wenn der Dritte

gegenüber dem Versicherten einen Anspruch auf Schadenersatz erwirbt, so ist es immer noch der Versicherungsnehmer und nicht der Dritte, der gegenüber dem Versicherer ein Recht auf Forderung der Versicherungssumme hat. Es ist jedoch nicht angemessen, wenn der Dritte gar keinen Schutz erfährt. Derzeit ist es die wichtigste Frage, welchen Stand der Dritte in dem Haftpflichtversicherungsvertrag zwischen Versicherer und Versicherten einnimmt, und weiter, wie die rechtlichen Prinzipien zum Schutz des Dritten verankert werden sollen, als *de lege lata* oder als *de lege ferenda*.

Zum Schutz des Dritten werden im Ausland und in Japan etwa folgende Mittel angewandt: a) Wurde durch ein Urteil oder andersweitig über die Entschädigung entschieden, welche der Versicherte dem Dritten zu leisten verpflichtet ist, so kann der Versicherer dem Dritten die Entschädigung unmittelbar auszahlen (DVVG §156 Abs. 2). b) Bei Konkurs des Versicherten besitzt der Dritte ein Absonderungsrecht für den Anspruch des Versicherten auf die Versicherungssumme (DVVG §157). c) Der Versicherte hat vor Leistung einer Entschädigung an einen Dritten gegenüber dem Versicherer keinen Anspruch auf Zahlung der Versicherungssumme, sondern lediglich einen Befreiungsanspruch (deutsche Rechtsprechung). d) Verfügungen des Versicherten über den Anspruch auf die Versicherungssumme werden im Verhältnis gegenüber einem Dritten unwirksam (DVVG §156 Abs.1). e) Der Versicherer hat, selbst wenn er gegenüber dem Versicherten von seiner Pflicht zur Leistung frei ist, in Ansehung des Dritten eine Haftung zu übernehmen (DVVG §158 c). f) Ein Direktanspruch des Dritten gegenüber dem Versicherer wird anerkannt (Deutsches Pflichtversicherungsgesetz § 3, Japanisches Handelsgesetzbuch § 667).

Im folgenden soll genauer erläutert werden, welche Mittel im Entwurf für einen Schutz des Dritten angewandt werden.

a) Direktanspruch des Dritten gegenüber dem Versicherer

Um bei der Haftpflichtversicherung den Schutz des Dritten inhaltlich zu

stärken und sicherzustellen, daß der Dritte die Versicherungssumme erhält, ist es erforderlich, einen Direktanspruch des Dritten gegenüber dem Versicherer anzuerkennen. Im Entwurf wird nun in § 672-6 Abs.1 festgelegt, daß der Dritte gegenüber dem Versicherer bis zur Höhe der Versicherungssumme die Zahlung eines Schadenersatzes verlangen kann; Abs.2 sieht weiter vor, daß der Versicherte vom Versicherer nur in der Höhe eine Zahlung der Versicherungssumme fordern kann, in welcher er dem Dritten diese bereits leistete. Bei dieser Bestimmung verdienen die folgenden vier Punkte besondere Beachtung. Erstens wird der Direktanspruch des Dritten nach der Gesetztheorie als ein Recht aufgefaßt, welches auf den Bestimmungen des Gesetzes basiert; nach der Vertragstheorie handelt es sich jedoch um ein aus dem Versicherungsvertrag abgeleitetes Recht. Die Bestimmungen des Entwurfs folgen der Gesetztheorie. Folgt man der Gesetztheorie, so nimmt der Direktanspruch - dogmatisch gesprochen - den Standpunkt des privatrechtlichen Schadenersatzrechts bzw. des Schadensverteilungsrechts ein. Nach der Gesetztheorie ist der Direktanspruch als ein von den versicherungsvertraglichen Pflichten des Versicherers losgelöstes Recht angebracht. Zweitens besteht die Frage *de lege ferenda*, ob der Direktanspruch des Dritten nur bei einer Pflichtversicherung anzuerkennen ist, oder ob er auch bei freiwilligen Versicherungen anerkannt werden kann. Der Entwurf steht auf dem langfristigen Standpunkt, daß bei allen Haftpflichtversicherungen ein Direktanspruch anerkannt wird. Drittens wird im Entwurf festgelegt, daß der Versicherte vom Versicherer nur in der Höhe eine Zahlung der Versicherungssumme fordern kann, in der er einem Dritten eine Entschädigung leistete. Im Ergebnis kann der Versicherte also vom Versicherer keine Zahlung der Versicherungssumme fordern, wenn er dem Dritten keinen Schadenersatz leistet. Die Rechte des Versicherten gegenüber dem Versicherer werden als befreiende Rechte angebracht und dadurch der Schutz des Dritten verbessert. Viertens besitzt der Dritte zwei Rechte, nämlich dem Versicherten

gegenüber ein Recht auf Forderung eines Schadenersatzes und gegenüber dem Versicherer einen Direktanspruch. Er kann von beiden Rechten wahlweise oder hintereinander Gebrauch machen.

b) Pfändung des Anspruchs auf die Versicherungssumme

Bei Haftpflichtversicherungen kann der Gläubiger des Versicherten den Anspruch auf die Versicherungssumme pfänden, und der Versicherte kann über den Anspruch auf die Versicherungssumme andersweitig verfügen (z. B. durch Abtretung). Wird dies jedoch gegenüber dem Dritten wirksam, so ist der Dritte nicht geschützt. Zu diesem Punkt wird im DVVG §156 Abs. 1 bestimmt:

Verfügungen über die Entschädigungsforderung aus dem Versicherungsverhältnis sind dem Dritten gegenüber unwirksam. Der rechtsgeschäftlichen Verfügung steht eine Verfügung gleich, die im Wege der Zwangsvollstreckung oder der Arrestvollziehung erfolgt.

Im Entwurf wird in § 672-7 festgelegt, daß eine Verpfändung oder andersweitige Verfügung von Ansprüchen, welche der Versicherte an den Versicherer hat, dem Dritten gegenüber unwirksam ist.

c) Einschränkung der Einwendung des Versicherers

Übte der Dritte gegenüber dem Versicherer seinen Direktanspruch aus § 672-6, so entsteht die Frage, ob der Versicherer auf einer gegenüber dem Versicherten bestehenden Einwendung auch gegenüber dem Dritten erheben kann und ob er hierdurch von seiner Leistungspflicht befreit wird. Wenn man davon ausgeht, daß es sich beim Direktanspruch um ein Recht handelt, welches unabhängig von den Rechten des zwischen Versicherer und Versicherten bestehenden Versicherungsvertrags angebracht wurde, so kann der Versicherer dem Dritten gegenüber nicht auf einer Einwendung bestehen, die er gegenüber dem Versicherten machte. Wenn hingegen davon ausgegangen wird, daß der Direktanspruch des Dritten von den Rechten des Versicherungsvertrags abhängt, so ist der Versicherer in der Lage, eine versicherungsvertragliche Einwendung gegenüber dem Versicherten auch gegenüber

dem Dritten auszuüben. Wenn man nun die Unabhängigkeit des Direktanspruchs berücksichtigt und den Schutz des Dritten verstärken möchte, so muß der ersten Interpretation gefolgt werden. Es bedarf jedoch einer eingehenden Prüfung, ob diese Argumentation angemessen ist. Im deutschen Versicherungsvertragsgesetz wird nach Art der Einwendung das Problem gelöst. Hierzu findet sich in § 158 c folgende Regelung.

Ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung dem Versicherungsnehmer gegenüber ganz oder teilweise frei, so bleibt gleichwohl seine Verpflichtung in Ansehung des Dritten bestehen. Ein Umstand, der das Nichtbestehen oder die Beendigung des Versicherungsverhältnisses zur Folge hat, wirkt in Ansehung des Dritten erst mit dem Ablauf eines Monats, nachdem der Versicherer diesen Umstand der hierfür zuständigen Stelle angezeigt hat. Das gleiche gilt, wenn das Versicherungsverhältnis durch Zeitablauf endigt. Der Lauf der Frist beginnt nicht vor der Beendigung des Versicherungsverhältnisses. Die Vorschriften dieses Absatzes gelten nicht, wenn eine zur Entgegennahme der Anzeige nach Satz 1 zuständige Stelle nicht bestimmt ist. Der Versicherer haftet nur im Rahmen der amtlich festgesetzten Mindestversicherungssummen und der von ihm übernommenen Gefahr.

Nach dem deutschen Versicherungsvertragsgesetz übernimmt der Versicherer in folgenden Fällen gegenüber dem Versicherten keine Ersatzpflicht.

a) Leistungsfreiheit des Versicherers (z.B. bei Nichtzahlung der Versicherungsprämie, Verstöße gegen die Obliegenheiten). b) Nichtbestehen oder Ablauf der Versicherung (z.B. bei Rücktritt vom Vertrag wegen eines Verstoßes gegen die vorvertragliche Anzeigepflicht, bei Kündigung des Versicherungsvertrags wegen nicht erfolgter Zahlung der Versicherungsprämie). c) Risikobeschränkung (Herbeiführung eines Versicherungsfalls, Schäden durch Krieg). Bei den obigen Fällen ist der Versicherer dem Versicherten gegenüber von der Verpflichtung zur Leistung frei, doch in den Fällen a) und b) ist er dem Dritten gegenüber zur Leistung verpflichtet.

Demgegenüber wird im Entwurf in § 672-8 bei Gründen für eine Einwendung des Versicherers gegenüber dem Versicherten zwischen Einwendungen vor und nach einem Versicherungsfall differenziert; nur bei letzteren kann der Versicherer gegenüber dem Dritten Einwendungen nicht geltend machen.

Die Vorschriften des Entwurfs folgen hier der französischen Formularpraxis und allgemeiner Ansicht. Nach den Bestimmungen des Entwurfs kann der Versicherer Einwendungen vor einem Versicherungsfall, wie Unwirksamkeit des Versicherungsvertrags, Verstoß gegen die vorvertragliche Anzeigepflicht oder nicht erfolgte Zahlung der Versicherungsprämie auch gegenüber dem Dritten geltend machen, doch Einwendungen nach einem Versicherungsfall, wie Verstoß gegen die Kooperationspflicht (im Entwurf § 672-3), Verstoß gegen die Anzeigepflicht nach einem Versicherungsfall (im Entwurf § 672-4), Verstöße gegen das Verbot der Anerkennung von Schadenersatzforderungen ohne Einverständnis des Versicherers (im Entwurf § 672-5), sind dem Dritten gegenüber nicht zulässig. Im Entwurf wird in § 672-8 die Selbständigkeit des Direktanspruches des Dritten für die Zeit nach einem Versicherungsfall bejaht, vor einem Versicherungsfall jedoch verneint. Für eine Beurteilung dieser Regelung bedarf es einer Prüfung aus unterschiedlichen Blickwinkeln.

2.5. Zwingender Charakter der Vorschriften des Entwurfs

Der Entwurf enthält zahlreiche absolut zwingende und relativ zwingende Vorschriften. Im folgenden soll der zwingende Charakter der Vorschriften erläutert werden. Bei § 672-7 handelt es sich um absolut zwingende Vorschriften, so daß die Parteien des Versicherungsvertrags hier keine Änderung vornehmen können (§ 672-10 Abs. 1). Demgegenüber sind die Bestimmungen von § 672-3 Abs.2, § 672-4, 672-5 halbzwingend; somit können hier keine Veränderungen zum Nachteil des Versicherungsnehmers vorgenommen werden.

3. Entwurf für ein Unfallversicherungsvertragsgesetz

Unter einem Unfallversicherungsvertrag versteht man einen Vertrag, bei dem der Versicherer die Versicherungssumme zahlt, wenn der Versicherte durch ein plötzlich von außen auf den Körper einwirkendes Ereignis ei-

nen Unfall erleidet. Grundsätzlich wird je nach Art der Bemessung der im Falle eines Versicherungsfalls zu zahlenden Versicherungssumme zwischen zwei Arten von Unfallversicherungsverträgen differenziert, nämlich solchen mit Zahlung in vereinbarter Höhe und Verträgen mit Ersatz des tatsächlich entstandenen Schadens. Bei ersteren wird eine im Versicherungsvertrag festgelegte Summe gezahlt, unabhängig davon, ob der Versicherte durch den Unfall tatsächlich Schaden erlitt und unabhängig von der Höhe des Schadens. Bei letzteren wird lediglich in Fällen, bei denen der Versicherte tatsächlich Schaden erlitt, und zwar nur im Rahmen der Schadenshöhe, ein Ersatz geleistet. In Japan wird derzeit bei den meisten Unfallversicherungsverträgen für den Versicherungsfall die Zahlung eines bestimmten Betrages vereinbart. Als Ausnahmen, so etwa bei der Erstattung von Behandlungskosten im Rahmen der Auslandsreiseunfallversicherung, findet sich auch ein Ersatz des tatsächlich erlittenen Schadens.

Das japanische Handelsgesetzbuch enthält keine Vorschriften zur Unfallversicherung. Daher muß bei der Unfallversicherung nach den gesetzlichen Vorschriften zur Schadensversicherung und zur Lebensversicherung verfahren werden. In den letzten Jahren hat die Bedeutung der Unfallversicherung in Japan jedoch stark zugenommen, und das Fehlen von Vorschriften zur Unfallversicherung wurde zu einem großen Problem. Im Versicherungsvertragsgesetz des Auslandes wurden häufig besondere Vorschriften zur Unfallversicherung aufgenommen. So wurden etwa im deutschen Versicherungsvertragsgesetz von § 179 bis § 185 besondere Vorschriften angebracht. Im Entwurf für ein Unfallversicherungsvertragsgesetz Japans werden nun von § 683-2 bis § 683-14 besondere Vorschriften angebracht. Im Entwurf werden im ersten Kapitel in den allgemeinen Bestimmungen (§ 683-2 - § 683-3) eine Definition der Unfallversicherung vorgenommen und die allgemeinen Bestimmungen aus dem Entwurf für eine Neufassung des Schadenversicherungsvertragsgesetzes aufgezählt, welches auf Unfallversi-

cherungsverträge entsprechend angewandt wird. Kapitel 2 (§ 683-4 - § 683-11) enthält die Vorschriften zur Unfallversicherung mit Versicherungsleistung in bestimmter Höhe, und in Kapitel 3 (§ 683-12 - § 683-14) werden die besonderen Vorschriften zur Unfallversicherung mit Schadenersatz aufgenommen, wobei zahlreiche Vorschriften aus Kapitel 2 entsprechende Anwendung finden.

3.1. Die Position der Unfallversicherung

Im geltenden Handelsgesetzbuch werden Versicherungen in Schadenversicherungen und Lebensversicherungen unterteilt. So entsteht die Frage, welche Position die Unfallversicherung im Handelsgesetzbuch neben der Schaden- und Lebensversicherung einnimmt. Personen sind Gegenstand der Unfallversicherung, und im Versicherungsfall wird eine Leistung in festgesetzter Höhe ausgezahlt; hierin bestehen Gemeinsamkeiten mit einer Lebensversicherung. Andererseits besitzt die Unfallversicherung im Hinblick auf den Versicherungsfall und die Gefahr Gemeinsamkeiten mit Schadenversicherungen. Man kann also festhalten, daß die Unfallversicherung Elemente der Lebensversicherung wie auch der Schadenversicherung aufweist und somit eine Art Mittelstellung einnimmt. Im folgenden sollen die Besonderheiten der Unfallversicherung in Bezug auf den Versicherungsgegenstand, Versicherungsfall oder Gefahr, so wie auf die Versicherungsleistung aufgezeigt werden.

a) Versicherungsgegenstand

Versicherungen werden, je nach Art des Versicherungsgegenstandes in Sach- oder Vermögensversicherungen und Personenversicherungen unterteilt. Da Personen Gegenstand der Unfallversicherung sind, handelt es sich bei der Unfallversicherung also um eine Form der Personenversicherung; in diesem Punkt besteht also eine Gemeinsamkeit mit Lebensversicherungen. Demnach sind unter den Vorschriften zur Lebensversicherung die,

welche unmittelbar auf der Natur einer Personenversicherung basieren, auch bei der Unfallversicherung anzuwenden. So ist beispielsweise bei Versicherungen gegen Unfälle, die einem anderen zustoßen, die Einwilligung des anderen erforderlich; Unfallversicherungen auf fremde Rechnung sind zulässig; im Hinblick auf den Versicherungswert werden Überversicherungen und Mehrfachversicherungen nicht zu einem Problem, und ein Übergang von Schadenersatzansprüchen auf den Versicherer findet nicht statt. In all diesen Punkten werden die Gemeinsamkeiten mit der Lebensversicherung deutlich.

b) Versicherungsfall und Gefahr

Im Hinblick auf den Versicherungsfall und die Gefahr gleicht die Unfallversicherung der Schadenversicherung mehr als der Lebensversicherung. Der Versicherungsfall im Rahmen einer Lebensversicherung betrifft Tod oder Leben des Versicherten: Der Eintritt des Versicherungsfalls steht fest, lediglich sein Zeitpunkt ist unbestimmt. Demgegenüber handelt es sich bei einem Versicherungsfall der Unfallversicherung um einen Unfall des Versicherten durch ein plötzlich von außen auf den Körper einwirkendes Ereignis; hierbei sind weder Entstehen noch Zeitpunkt bestimmt. Die sich aus dem Unfall ergebenden Folgen, wie Tod, Erfordernis ärztlicher Behandlung oder Invalidität sind ausgesprochen vielfältig und entwickeln sich stufenweise. In diesem Punkt weist ein Versicherungsfall der Unfallversicherung eine gleiche Natur wie ein Versicherungsfall der Schadenversicherung auf. Im Ergebnis werden also die diversen gesetzlichen Vorschriften zu Versicherungsfall und Risiko bei der Schadenversicherung auch bei der Unfallversicherung angewandt. Problematisch werden dabei etwa die Befreiung des Versicherers von seiner Leistungspflicht bei Unfällen durch grobe Fahrlässigkeit, die Berücksichtigung von Gefahrerhöhung, Abwendung und Minderung von auf Unfall beruhenden Schäden sowie die Anzeige, Untersuchung und Bemessung von Unfallfolgen.

c) Versicherungsleistung

Bei der Bestimmung der Versicherungssumme, die der Versicherer bei Vorliegen eines Versicherungsfalls zu leisten verpflichtet ist, unterscheidet man zwischen Schadenversicherungen und Versicherungen mit Leistungen in bestimmter Höhe. Unfallversicherungen sind zu den Versicherungen mit Leistungen in bestimmter Höhe oder quasi bestimmter Höhe zu rechnen und zeigen somit Gemeinsamkeiten mit Lebensversicherungen. Bei den derzeit in Japan allgemein üblichen Unfallversicherungen wird bei Tod des Versicherten als Folge von Verletzung die vereinbarte Versicherungssumme als Sterbeversicherungssumme ausgezahlt. Ferner wird in Fällen, in denen der Versicherte durch einen Unfall Folgeschaden erleidet, je nach Art und Grad der Folgeschäden ein bestimmter Teilbetrag als Folgeschadenversicherungssumme ausgezahlt; weiterhin wird in Fällen, bei denen der Versicherte als Folge eines Unfalls ärztliche Behandlung in Anspruch nahm, ein Krankenhaustagegeld gezahlt. Somit wird also gegenwärtig in Japan bei allgemein üblichen Unfallversicherungen unabhängig vom Vorliegen eines Schadens und der Schadenshöhe die Versicherungssumme gezahlt. Da die Unfallversicherung also die Qualität einer Versicherung mit Leistung in bestimmter Höhe oder quasi bestimmter Höhe besitzt, wird eine im Bezug zum Versicherungswert bestehende Überversicherung wie auch eine Unterversicherung kein Problem, und ein Übergang von Ersatzansprüchen auf den Versicherer findet nicht statt.

3.2. Grundstruktur der Vorschriften des Entwurfs

Im folgenden soll die grundsätzliche Struktur der Vorschriften im Entwurf zum Unfallversicherungsvertragsgesetz unter den Aspekten des Versicherungsgegenstandes, des Versicherungsfalls und Risikos sowie der Versicherungsleistung vorgestellt und untersucht werden.

3.2.1. Gegenstand der Versicherung

Unfallversicherungen weisen als Personenversicherungen Gemeinsamkeiten mit Lebensversicherungen auf. Im Entwurf werden daher aus den diversen Vorschriften zur Lebensversicherung solche, die unmittelbar auf der Natur einer Personenversicherung basieren, auch bei der Unfallversicherung angewandt.

a) Versicherungen gegen Unfälle, die anderen zustoßen und Abtretung des Leistungsanspruches

Im deutschen Versicherungsvertragsgesetz § 179 Abs.1 Satz 1 wird folgende Regelung getroffen.

Wird eine Versicherung gegen Unfälle, die einem anderem zustoßen, von dem Versicherungsnehmer für eigene Rechnung genommen, so ist zur Gültigkeit des Vertrages die schriftliche Einwilligung des anderen erforderlich.

Im japanischen Handelsgesetzbuch § 674 Abs.1 wird mit Bezug auf Lebensversicherungen verlangt, daß Versicherungsverträge, bei denen die Versicherungssumme bei Tod eines anderen zu zahlen ist, der Einwilligung des anderen bedürfen; ist der Versicherte aber Bezugsberechtigter, so ist eine Einwilligung nicht erforderlich. Wie sich schon von selbst versteht, zielt diese Regelung darauf zu verhindern, das Leben eines anderen zum Glücksspiel zu mißbrauchen. Das gleiche trifft auch auf Unfallversicherungen zu. Daher wird im Entwurf in § 683-4 Abs.1 geregelt, daß für den Abschluß eines Versicherungsvertrags, bei dem die Versicherungssumme bei Unfall eines anderen zu zahlen ist, die Einwilligung des anderen erforderlich ist; ist der Versicherte jedoch Bezugsberechtigter, so wird eine Einwilligung nicht verlangt. Da eine Einwilligung des Versicherten bei Unfallversicherungen grundsätzlich gefordert wird, ist die Einwilligung also nicht auf Unfallversicherungen mit Sterbeversicherungsgeld beschränkt. Weiterhin muß für eine Abtretung des Leistungsanspruches nach Abs.1 die Einwilligung des Ver-

sicherten eingeholt werden (Abs.3). Schließlich ist in Fällen, in denen der Versicherungsnehmer zugleich Versicherter ist und der Bezugsberechtigte seine Rechte an einen anderen abtritt, eine Einwilligung des Versicherten erforderlich (Abs. 4).

b) Bezugsberechtigte

Bei der Unfallversicherung wird, in gleicher Weise wie bei Lebensversicherungen, eine Bezeichnung oder ein Wechsel des Bezugsberechtigten anerkannt. Im Entwurf finden sich hierzu Vorschriften in §683-5.

Nach Abs.1 kommt in Fällen, in denen der Versicherungsnehmer einen Dritten als Bezugsberechtigten bezeichnet, der Dritte selbstverständlich in den Genuß der sich aus dem Versicherungsvertrag ergebenden Vorteile. Der Dritte kommt „selbstverständlich“ in den Genuß der Vorteile, und es bedarf hierzu keiner besonderen Willenserklärung. Vorschriften gleichen Zweckes finden sich in den Allgemeinen Bestimmungen zur Schadenversicherung (§ 648) sowie in den Vorschriften zur Lebensversicherung (§ 675) im geltenden Handelsgesetzbuch. Im Entwurf kann der Versicherungsnehmer nach Abs.2 bis zum Eintritt des Versicherungsfalles ohne Einwilligung des Versicherers oder Bezugsberechtigten einen Bezugsberechtigten bezeichnen oder ändern; handelt es sich jedoch bei Versicherungsnehmer und Versichertem nicht um die gleiche Person, so ist die Einwilligung des Versicherten erforderlich. In Abs.2 verdienen folgende Punkte besondere Aufmerksamkeit. Erstens kann sich nach § 675 des geltenden Handelsgesetzbuchs der Versicherungsnehmer die Befugnis vorbehalten, einen Bezugsberechtigten zu bezeichnen oder zu ändern; der Versicherungsnehmer ist nur im Falle eines solchen Vorbehaltes in der Lage, einen Bezugsberechtigten zu bezeichnen oder zu ändern. Da der Versicherungsnehmer jedoch ein berechtigtes Interesse hat, einen Bezugsberechtigten zu bezeichnen oder zu ändern, wäre es angemessen, wenn er auch ohne entsprechenden Vorbehalt hierzu in der Lage wäre. Im Entwurf wird nun in Abs. 2 in Bezug auf die Unfallversicherung vorgeschrieben, daß

eine Bezeichnung oder ein Wechsel auch dann selbstverständlich möglich sind, wenn kein Vorbehalt erfolgte. Zweitens ist es bei Unfallversicherungen möglich, daß im Verlauf der Versicherungsdauer ein Versicherungsfall mehrfach eintritt. Der Versicherungsnehmer kann bis zum Eintritt eines Versicherungsfalls einen Bezugsberechtigten bezeichnen oder ändern, doch nach Eintritt eines Versicherungsfalls ist er hierzu nicht in der Lage. Daß eine Bezeichnung oder Änderung nicht möglich ist, heißt jedoch nicht, diese könne gar nicht vorgenommen werden; vielmehr bedeutet dies nur, daß nach Eintritt eines Versicherungsfalls für den Leistungsanspruch zu eben diesem Versicherungsfall ein Bezugsberechtigter weder bezeichnet noch geändert werden kann. In Abs. 3 wird bestimmt, daß der Versicherer nicht konfrontiert werden kann, wenn ihm ein Wechsel des Bezugsberechtigten nicht angezeigt wurde. Eine Regelung gleichen Inhalts zur Lebensversicherung findet sich im geltenden Handelsgesetzbuch § 677 Abs.1.

c) Weitere vorvertragliche Anzeigepflichten bei Unfallversicherungsverträgen

Wenn etwa der Versicherungsnehmer X am 1. 11. 1997 mit dem Versicherer Y₁ einen Unfallversicherungsvertrag abschließt und dann am 1. 12. 1997 mit dem Versicherer Y₂ einen weiteren Unfallversicherungsvertrag abzuschließen beabsichtigt, so ist X verpflichtet, Y₂ den mit Y₁ abgeschlossenen Unfallversicherungsvertrag anzuzeigen. Dies wird als vorvertragliche Anzeigepflicht von anderen bereits bestehenden Unfallversicherungsverträgen bezeichnet. Im geltenden Handelsgesetzbuch sind keine Vorschriften zur vorvertraglichen Anzeigepflicht von bestehenden Versicherungsverträgen enthalten. Im Entwurf für eine Neufassung des Schadenversicherungsvertragsgesetzes werden in den allgemeinen Bestimmungen in § 645 Vorschriften zur Anzeigepflicht bestehender Verträge aufgenommen. Hierzu sei auf den Beitrag des Verfassers im Meiji Law Journal (vol.4, März 1997, SS. 80 - 82) verwiesen. Im Entwurf für ein Unfallversicherungsvertragsgesetz wurden

in § 683-6 die Vorschriften des oben angeführten § 645 übernommen.

Für eine Aufnahme dieser Vorschriften können folgende Gründe angeführt werden. In Fällen, in denen für einen Versicherten eine Vielzahl von Unfallversicherungsverträgen abgeschlossen wurden, besteht die Gefahr, daß es durch eine vorsätzliche Herbeiführung eines Unfalls und Vortäuschung eines Versicherungsfalls zu einer unrechtmäßigen Forderung der Versicherungssumme kommt (Vertragsgefahrumstände); da es sich bei Unfallversicherungen in der Regel um Versicherungen mit Leistung in bestimmter Höhe handelt und folglich im Versicherungsfall die Versicherungssumme unabhängig von der Schadenshöhe ausgezahlt wird, kommt es in vielen Fällen zu einer Selbstverletzung in der Absicht auf Erhalt der Versicherungsleistung. Nun wird der Standpunkt vertreten, es sei erforderlich, daß der Versicherer eine Gelegenheit erhalte, den Abschluß eines weiteren Versicherungsvertrages abzulehnen, wenn ihm ein bestehender Unfallversicherungsvertrag angezeigt wird. Nach § 683-6 müssen für Verstöße gegen die Anzeigepflicht drei Bedingungen vorliegen: 1) Der Versicherer forderte im Fragebogen eine Anzeige bestehender Unfallversicherungsverträge. 2) Ein wesentlicher Umstand wurde nicht angezeigt. 3) Der Versicherungsnehmer oder Versicherte unterließ die Anzeige in böser Absicht oder handelte grob fahrlässig. Liegen die obigen Bedingungen vor, kann der Versicherer den Versicherungsvertrag lösen. Das Rücktrittsrecht des Versicherers erlischt nach Ablauf von ein oder fünf Jahren. Der Versicherer kann die Versicherungsprämie bis zum Ende der Versicherungsperiode einnehmen.

d) Obliegenheiten des Versicherten

Bei der Personenversicherung ist der Versicherte Gegenstand der Versicherung; daher ist es üblich, daß dem Versicherten, welcher die Position eines Verwalters des Versicherungsrisikos einnimmt, diverse Pflichten auferlegt werden. So wird etwa im geltenden Handelsgesetzbuch dem Versicherten einer Lebensversicherung eine Anzeigepflicht auferlegt (§ 678 Abs. 1).

Auch in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen zur Unfallversicherung wird dem Versicherten eine Anzeigepflicht (§ 10), eine Mitteilungspflicht bei Änderung des Berufs (§ 13), sowie eine Mitteilungs- und Auskunftspflicht bei Versicherungsfällen (§ 21) auferlegt. Im Entwurf werden in § 683-3 die allgemeinen Vorschriften zu den Obliegenheiten des Versicherten aus dem Entwurf für eine Neufassung des Schadenversicherungsvertragsgesetzes sinngemäß auf die Unfallversicherung angewandt. Im einzelnen werden auf die Unfallversicherung angewandt: 1) Vorvertragliche Anzeigepflicht (§ 644), nach welcher der Versicherte zur Anzeige verpflichtet ist. 2) Gefahrenerhöhung (§ 656); nach dieser Vorschrift ist der Versicherte im Falle einer erheblichen Gefahrenerhöhung verpflichtet, dem Versicherer hierüber unverzüglich in Schriftform Mitteilung zu machen. 3) Die Vorschriften von § 658 bis § 658-3 werden auch auf die Unfallversicherung angewandt. Nach § 658-2 ist der Versicherte verpflichtet, bei Kenntnis eines Versicherungsfalles dem Versicherer hiervon unverzüglich Mitteilung zu machen. Für eine derartige Mitteilung kann die Schriftform vereinbart werden. Nach den Vorschriften von § 658-2 ist der Versicherte verpflichtet, auf Aufforderung des Versicherers Informationen, welche zur Untersuchung der Umstände eines Versicherungsfalles sowie zur Feststellung der Leistungspflicht des Versicherers erforderlich sind, mitzuteilen und entsprechende Beweise vorzulegen.

3.2.2. Versicherungsfall und Gefahr

a) Herbeiführung eines Versicherungsfalles und Befreiung des Versicherers von seinen Pflichten

Bei Unfallversicherungen als Personenversicherungen entsteht ähnlich wie bei Lebensversicherungen die Frage, wie die Herbeiführung eines Versicherungsfalles durch Versicherungsnehmer, Versicherten oder Bezugsberechtigten behandelt wird und welche Gründe zu einer Befreiung des Versicherers von seinen Pflichten führen. Entscheidend ist hierbei, unter welchen

subjektiven Voraussetzungen der Versicherer unter Berufung auf eine Herbeiführung eines Versicherungsfalls von seinen Pflichten entbunden werden kann. Nach § 680 des geltenden Handelsgesetzbuchs, welcher Lebensversicherungen betrifft, wird der Versicherer lediglich dann von seinen Pflichten befreit, wenn auf Seiten des Versicherungsnehmers, Versicherten oder des Bezugsberechtigten eine vorsätzliche Handlung vorliegt. Vergleicht man unter dem Aspekt des moralischen Risikos die Lebensversicherung, bei der Tod der Versicherungsfall ist, mit einer Unfallversicherung, bei der ein Unfall der Versicherungsfall ist, so ist bei der Unfallversicherung die moralische Gefahr besonders groß. Daher kann es auch für erforderlich angesehen werden, daß bei der Unfallversicherung neben Vorsatz auch grobe Fahrlässigkeit eine Bedingung für die Befreiung des Versicherers von seinen Pflichten gemacht wird. Wird jedoch grobe Fahrlässigkeit eine Bedingung für die Befreiung des Versicherers, so ist dies für den Versicherungsnehmer zu streng. Daher ist es allgemein üblich, eine Befreiung des Versicherers von der Verpflichtung zur Leistung auf Fälle von Vorsatz zu beschränken. So wird etwa im deutschen Versicherungsvertragsgesetz § 181 festgelegt:

Der Versicherer ist von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn im Falle des §179 Abs. 3 der Versicherungsnehmer vorsätzlich durch eine widerrechtliche Handlung den Unfall herbeigeführt hat.

Ist ein Dritter als Bezugsberechtigter bezeichnet, so gilt die Bezeichnung als nicht erfolgt, wenn der Dritte vorsätzlich durch eine widerrechtliche Handlung den Unfall herbeiführt.

Eine Befreiung von der Pflicht zur Leistung ist somit auf Fälle vorsätzlicher und widerrechtlicher Handlungen beschränkt. In Japan ist der Versicherer nach den Allgemeinen Versicherungsbedingungen der Unfallversicherung § 3 Abs.1 nur in Fällen eines vorsätzlich herbeigeführten Unfalls von der Verpflichtung zur Leistung frei. Auch im Entwurf wird in § 683-8 Abs.1 die Befreiung des Versicherers von der Pflicht zur Leistung auf vorsätzliche Handlungen durch den Versicherungsnehmer, Versicherten oder Bezugsbe-

berechtigten beschränkt. Bei dieser Vorschrift verdienen folgende Punkte besondere Aufmerksamkeit. In den Bereich eines Vorsatzes fällt auch ein Selbstmord und ein Selbstmordversuch, doch Taten unter Geistesverlust sind hier nicht eingeschlossen. Nach den Allgemeinen Versicherungsbedingungen der Unfallversicherung ist der Versicherer bei Unfällen infolge Geistesverlustes von der Pflicht zur Leistung befreit (§ 3 Abs. 1 Ziff. 5). Vollzieht der Versicherte eine Lebensrettung oder eine andere gemeinnützige Handlung und erleidet er dadurch einen Unfall, so fällt dies nicht unter Vorsatz. Bei Unfällen infolge widerrechtlicher Handlungen des Versicherten ist der Versicherer nicht von der Leistungspflicht befreit. Demgegenüber wird in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen der Unfallversicherung festgelegt, daß der Versicherer bei Unfällen, die Folge einer widerrechtlichen Handlung oder Kampfhandlung des Versicherten sind, von seiner Pflicht zur Leistung befreit ist (§ 3 Abs.1 Ziff. 3).

b) Vorsätzliche Verschlimmerung des Unfalls

Versicherungsfälle im Rahmen einer Lebensversicherung betreffen Tod oder Leben des Versicherten; lediglich der Zeitpunkt des Versicherungsfalls ist unbestimmt. Demgegenüber haben die Folgen eines Unfalls als Versicherungsfall einer Unfallversicherung entwickelnde Qualität, und die durch den Versicherer zu leistende Versicherungssumme differiert auch je nach den Folgen des Unfalls. In diesem Punkt zeigt der Versicherungsfall einer Unfallversicherung Gemeinsamkeiten mit einem Versicherungsfall einer Schadenversicherung. Bei der Schadenversicherung wird zur Verhinderung einer Ausweitung der Folgen eines Versicherungsfalls eine Pflicht zur Abwendung und Minderung von Schäden anerkannt. Gleiches ist auch bei der Unfallversicherung angemessen. Nimmt etwa der Versicherte nach einem Unfall ohne berechtigten Grund eine herkömmliche ärztliche Behandlung nicht in Anspruch, obwohl bei Inanspruchnahme die Folgen des Unfalls hätten gemildert werden können, so ist es möglich, daß die Zahl der Kran-

kenhaustage zunimmt, sich der Umfang der Folgeschäden ausweitet und der Versicherte stirbt. Hier ist es nicht angemessen, wenn der Versicherer eine Leistungspflicht für Folgen übernimmt, welche sich durch die nicht erfolgte Inanspruchnahme ärztlicher Behandlung ausweiteten. Das deutsche Versicherungsvertragsgesetz legt hierzu in § 183 folgendes fest:

Der Versicherungsnehmer hat für die Abwendung und Minderung der Folgen des Unfalls nach Möglichkeit zu sorgen und dabei die Weisungen des Versicherers zu befolgen, soweit ihm nicht etwa Unbilliges zugemutet wird. Auf eine Vereinbarung, durch welche von dieser Vorschrift zum Nachteile des Versicherungsnehmers abgewichen wird, kann sich der Versicherer nicht berufen.

Nach § 683-9 des Entwurfs ist in Fällen, in denen der Versicherte ohne berechtigten Grund vorsätzlich eine gewöhnlich erfolgende ärztliche Behandlung nicht in Anspruch nahm und es hierdurch zu einer Verschlimmerung der Unfallfolgen kommt, der Versicherer für die Verschlimmerung von der Leistungspflicht befreit (Satz 1); Fälle, in denen der Versicherungsnehmer oder der Bezugsberechtigte eine gewöhnlich erfolgende ärztliche Behandlung ohne berechtigten Grund vorsätzlich nicht zuließen, werden in gleicher Weise behandelt (Satz 2). Nach diesen Vorschriften kommt es also nur dann zu einer Minderung der Versicherungsleistung, wenn eine ärztliche Behandlung ohne berechtigten Grund vorsätzlich nicht erfolgte. Allgemein gelten Fälle von Vorsatz und grober Fahrlässigkeit als Verstöße gegen die Pflicht zur Abwendung und Minderung von Schäden (Deutsches Versicherungsvertragsgesetz § 62 Abs. 2, Entwurf für eine Neufassung des japanischen Schadenversicherungsvertragsgesetzes § 660 Abs. 3). Im Entwurf wird in § 683-9 die Formulierung „ohne berechtigten Grund vorsätzlich“ verwandt. Als Grund hierfür wird geltend gemacht, daß Unfälle dem Körper eines Menschen zustoßen und daß aus dem Selbsterhaltungsinstinkt heraus gewöhnlich eine ärztliche Behandlung erfolgt; die obige Einschränkung der Bedingungen für eine Pflichtverletzung kann daher als angemessen gelten.

3.2.3. Versicherungsleistung

Im Entwurf werden in § 683-2 Abs.1 grundsätzlich zwei Formen von Unfallversicherungen zugelassen, nämlich solche mit einer Versicherungsleistung in bestimmter Höhe und Unfallversicherungen mit einem Ersatz des entstandenen Schadens.

a) Für Unfallsversicherungen mit Leistung in bestimmter Höhe wird im Entwurf in § 683-10 geregelt, daß auch nach Zahlung der Versicherungssumme durch den Versicherer die Rechte des Versicherungsnehmers, Versicherten und Bezugsberechtigten nicht auf den Versicherer übergehen. Als Grund hierfür wird geltend gemacht, daß Unfallversicherungen mit Leistung in bestimmter Höhe die Qualität einer Summenversicherung haben, wie etwa auch Lebensversicherungen.

b) Im Entwurf wurden für Unfallversicherungen mit Ersatz des entstandenen Schadens folgende besondere Vorschriften angebracht.

aa) Im Entwurf wird in § 683-13 eine Vorschrift zu Mehrfachversicherungen aufgenommen. Wurden für den selben Versicherten mehrere Unfallversicherungsverträge abgeschlossen, nach denen die Behandlungskosten zu erstatten sind, so kann der Bezugsberechtigte nicht in den Genuß einer Leistung kommen, die den Schaden überschreitet (Abs.1); in derartigen Fällen wird die Pflicht der einzelnen Versicherer auf den Betrag beschränkt, der unter Nichtbeachtung der anderen Versicherungsverträge errechnet wurde (Abs. 1 Satz 2).

Da es sich bei Unfallversicherungen, bei denen die tatsächlichen ärztlichen Behandlungskosten erstattet werden, um eine Art von Vermögensschadenversicherung handelt, ist es logisch, daß bei Abschluß mehrerer Versicherungsverträge die Gesamthöhe der zu zahlenden Versicherungssummen nicht die Summe der ärztlichen Behandlungskosten überschreitet. In diesen Paragraphen werden hierzu also entsprechende Regelungen getroffen und festgelegt,

wie der Anteil der einzelnen Versicherer zu ermitteln ist.

bb) Unfallversicherungen, bei denen die tatsächlichen Behandlungskosten gezahlt werden, gehören zur Gruppe der Schadenversicherungen, und daher sind im Hinblick auf die Versicherungsleistung die Vorschriften zu Schadenversicherungen entsprechend anzuwenden. Im Entwurf wird in § 683-14 zu Unfallversicherungsverträgen, bei denen eine Erstattung der tatsächlichen Behandlungskosten vereinbart wurde, bestimmt, daß der Versicherer nach Zahlung der Leistung im Rahmen dieser Leistung die Rechte erwirbt, die der Empfänger der Leistung einem Dritten gegenüber besitzt.

3.3. Zwingender Charakter der Vorschriften des Entwurfs

Der Entwurf enthält absolut zwingende und halbzwingende Vorschriften. Im folgenden soll die zwingende Natur der in diesem Aufsatz behandelten Vorschriften untersucht werden.

Im Entwurf enthalten § 683-4 Abs. 1, Abs. 3 und Abs. 4 sowie § 683-5 Abs. 2 (Vorbehalt) absolut zwingende Vorschriften, bei denen Veränderungen auch durch Vertrag zwischen den Vertragsparteien nicht zulässig sind (§ 683-11 Abs. 1). Bei § 683-6 handelt es sich um halbzwingende Vorschriften, bei denen Veränderungen zum Nachteil des Versicherungsnehmers, Versicherten oder Bezugsberechtigten nicht zulässig sind, selbst wenn sie Gegenstand eines Sondervertrags zwischen den Vertragsparteien sind (§ 683-12 = § 683-11).